

# Schaden-Anzeige zur Jagd- und Sportwaffenversicherung

|   |   |
|---|---|
| Versicherungsschein-Nr. (bitte einsetzen) | Schaden-Nummer (wird von AM eingesetzt) |
|---|---|

(Name und Anschrift Versicherungsnehmer/-in): Bitte ausgefüllt und unterschrieben unter Angaben der Versicherungsschein-Nr. zurück an

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeitsgemeinschaft  
Bad.-Württ. Jagdscheininhaber  
Otto-Hahn-Str. 23  
  
71069 Sindelfingen  
  
☎ (07031) 46909-11  
Fax (07031) 46909-29

|   |   |
|---|---|
| <p><b>1. Angaben zur Waffe</b></p> <p>a) Hersteller und Typ</p> <p>b) Baujahr / Seriennummer</p>  | <p>a) _____</p> <p>b) _____ / _____</p>   |
| <p><b>2. Angaben zu Zeit und Ort des Schadens</b></p> <p>a) Tag, Datum und Uhrzeit</p> <p>b) Wo hat sich der Schaden ereignet?</p>  | <p>a) _____ Uhrzeit _____</p> <p>b) _____</p>   |
| <p><b>3. Angaben zu amtlichen Ermittlungen und Zeugen</b></p> <p>a) Sind polizeiliche Ermittlungen durchgeführt worden?<br/>Wann und von welcher Dienststelle?<br/><br/>Aktenzeichen</p> <p>a) Name und Anschrift der Zeugen:</p> | <p>a) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____ von _____<br/>_____<br/>_____</p> <p>b) _____</p> |

**4. Angaben zur Schadenursache**

Genauere Schilderung des Schadenherganges unter Berücksichtigung aller Umstände, die dazu führten (Hinweis auf Polizeibericht und/oder Schreiben des Geschädigten genügt nicht). Bitte auch Skizze fertigen und evtl. vorhandene Fotos beifügen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <p><b>5. Angaben zur Beschädigung</b></p> <p>a) Welcher Art ist die Beschädigung und wie hoch schätzen Sie den Schaden?</p> | <p>b) _____<br/>_____</p> |
|---|---------------------------|

|   |                 |
|---|-----------------|
| <p><b>10. Angaben zur Verschuldensfrage</b></p> <p>a) Wen trifft Ihrer Ansicht nach ein Verschulden am Schaden?</p> | <p>a) _____</p> |
|---|-----------------|

|   |   |
|---|---|
| <p><b>11. Angaben zu Vorschäden</b></p> <p>a) Hatten Sie bereits früher Schäden?<br/>Wenn ja, wann?<br/>Art und Höhe</p> <p>b) Wie welcher Gesellschaft versichert?</p> | <p>a) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br/>_____<br/>_____</p> <p>b) _____</p> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Unwahre oder lückenhafte Angaben führen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auch dann zum Verlust des Versicherungsanspruchs, wenn dem Versicherer durch sie kein Nachteil entsteht.</b></p> <p><b>Durch meine Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehenden Angabe.</b></p> |   |
| <p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>   | <p>_____</p> <p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p> |